

**Informationen zum Leistungsangebot der Kita im Jahr \_\_\_\_\_**

Meldung über das ISBJ Trägerportal:

**Die Meldung erfolgt zum Stichtag 15. März**

**I. Einrichtungsdaten**

|  |                          |  |  |
|--|--------------------------|--|--|
| Angaben zur Kita   |                          | Kitaleitung:   |  |
| <i>Einrichtung Kontakt</i>                               |                          |  |  |
| <i>Träger Kontakt</i>                                    |                          |  |  |
| Mitgliedschaft in einem Verband?<br>Wenn ja, in welchem? |                          | <input type="checkbox"/> Ja      Welcher:<br><input type="checkbox"/> Nein |  |
| Platzangebot   | <u>Genehmigte Plätze</u> | <u>Angebotene Plätze</u>   | <u>Belegungsabweichung durch</u>   |
|  |                          | <u>Belegte Plätze</u>  | <input type="checkbox"/> fehlendes Personal <input type="checkbox"/> Gruppenstruktur<br><input type="checkbox"/> Baumassnahmen <input type="checkbox"/> Sonstige |
| Angaben zur Nutzung des Trägerportals                    |                          | <u>Trägerportal</u>  | <input type="checkbox"/> Vormerkwesen <input type="checkbox"/> Angaben zu freien Plätzen<br><input type="checkbox"/> Pflege der Platzzahl                        |
| Öffnungszeiten   |                          |  |  |
| Aufnahmealter (in Monaten)                               |                          |  |  |

**II. Leistungsnachweis nach Nr. 4 der Vereinbarung über die Qualitätsentwicklung in Berliner Kindertageseinrichtungen (QVTAG)**

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Interne Evaluation</b> (QVTAG 3.2): Hat im Berichtszeitraum stattgefunden? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <b>Externe Evaluation</b> (QVTAG 3.3): Wann zuletzt abgeschlossen?            | Jahr:                       |                               |
| <b>Fortbildungsplanung</b> (QVTAG 3.5) liegt vor                              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <b>Konzeption</b> zuletzt aktualisiert  | Jahr:                       |                               |

**III. Pädagogisches Profil – konzeptionelle Ausrichtung**

|  |  |
|--|--|
| <b>Konzeptioneller pädagogischer Schwerpunkt</b> |  |
| <b>Thematische Schwerpunkte</b>                  |  |
| <b>Mehrsprachigkeit</b>                          |  |

|   |                      |   |                                    |
|---|----------------------|---|------------------------------------|
| <b>Mitwirkung in (Forschungs-) Projekten und Programmen</b><br>(z.B. Haus der kleinen Forscher, Landesprogramm gute gesunde Kita u.ä.)  |                      |   |                                    |
| <b>Religiöses Profil</b> (Wenn ja, welches?)  |                      | <input type="checkbox"/> Ja Welches?  |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |
| <b>Integration – Inklusion gem. KitaFöG § 6</b>   |                      |   |                                    |
| Haben Sie in Ihrer Einrichtung Erfahrungen mit der Betreuung von Kindern mit besonderem (erhöhtem bzw. wesentlich erhöhtem) Förderbedarf?   |                      | <input type="checkbox"/> Ja Welche?   |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |
| <b>Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII</b><br><i>Hinweis: Verfahren zur Berlin einheitlichen Risikoeinschätzung bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung (Ersteinschätzung gem. § 8 SGB VIII).</i> |                      |   |                                    |
| Gibt es beim Träger/der Kita eine/n Ansprechpartner/in für den Kinderschutz?  |                      | <input type="checkbox"/> Ja Wer?  |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |
| Nutzen Sie eine insoweit erfahrene Fachkraft innerhalb und/oder außerhalb des Trägers?  |                      | <input type="checkbox"/> Innerhalb  | <input type="checkbox"/> Außerhalb |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Innerhalb und Außerhalb                            |                                    |
| <b>Zuzahlungen</b>  |                      |   |                                    |
| Gibt es bei Ihnen Angebote, die <b>zusätzlich</b> etwas kosten?   |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| Für welche zusätzlichen Angebote werden Zuzahlungen gezahlt?  |                      |   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | Frühstück und Vesper |   |                                    |
| <input type="checkbox"/>  | andere Angebote      |   |                                    |
| <b>Partizipation und Beschwerdemanagement</b>   |                      |   |                                    |
| a) Haben Sie ein Konzept zur Partizipation von Eltern?  |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| b) Nutzen Sie Methoden zur Partizipation von Kindern?   |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| c) Ist das Verfahren des Beschwerdemanagements den Eltern bekannt?  |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| <b>Übergang Kita – Grundschule (Anlage 5 zur QVTAG)</b>   |                      |   |                                    |
| Sind Verantwortliche benannt?   |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| Besteht eine oder mehrere Kooperation/en mit Grundschulen?  |                      | <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nein      |
| Wenn Kooperationen bestehen, benennen Sie bitte die Grundschulen:   |                      |   |                                    |
| <b>Welche Regelungen haben Sie zur Sicherstellung der Betreuung während der Schließzeiten getroffen?</b> gem. KitaFöG §16 (1)   |                      |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Kooperation mit Kitas des eigenen Trägers in der Region  |                      | <input type="checkbox"/> Kooperation mit Kitas anderer Träger in der Region |                                    |
| <input type="checkbox"/> andere Lösungen (bezirksübergreifend)  |                      | <input type="checkbox"/> keine Schließzeiten                                |                                    |
| <b>Zubereitung der Mittagsverpflegung</b>   |                      |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Kochen vor Ort   |                      | <input type="checkbox"/> Caterer  |                                    |
| <b>Angebote zur Familienbildung in der Einrichtung</b> (z.B. Familienzentren, Kurse für Eltern u.a.)  |                      | <input type="checkbox"/> Ja Welche?   |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |
| Bestehen <b>Kooperationen</b> mit Gemeinschaftsunterkünften u.a. Einrichtungen für Menschen mit Fluchthintergrund?  |                      | <input type="checkbox"/> Ja Welche?   |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |
| Betreuen Sie aktuell Kinder aus Familien mit Fluchthintergrund?   |                      | <input type="checkbox"/> Ja   |                                    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Nein   |                                    |

#### IV. Umsetzung Gute-Kita-Gesetz

| <b>Praxisunterstützungssystem</b>   |   |
|---|---|
| Wurden im letzten Jahr Unterstützungsleistungen in Anspruch                         | <input type="checkbox"/> Ja Welche?<br><input type="checkbox"/> Überjährig<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Wieviel Mittel wurden im letzten Jahr für die Praxisunterstützung ausgegeben?       |   |
| <b>Leitungsassistenz</b>  |   |
| Wurden Leitungsassistenten in Anspruch genommen?                                    | <input type="checkbox"/> Ja Welche?<br><input type="checkbox"/> Nein  |
| In welchem Umfang wurden Sie unterstützt?   |   |
| <b>Digitalisierungspauschale</b>  |   |
| Wurden im letzten Jahr Mittel im Rahmen der Digitalisierungspauschale ausgegeben?   | <input type="checkbox"/> Ja Welche?<br><input type="checkbox"/> Nein  |
| Wurden die gesamten erhaltenen Mittel aus der Digitalisierungspauschale verausgabt? | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein  |

Entwurf

## Ergänzung nachfolgender Fragen auf dem QVTAG-Meldebogen ab 2025

Der QVTAG-Meldebogen ist im Meldezeitraum (15.03. bis 30.06. d.J.) für das jeweilige Vorjahr vom Kita-Träger für seine Einrichtungen auszufüllen. Angaben zum Anleitungsbudget sind demnach erstmalig ab dem 15.03.2025 zu machen.

### IV. Umsetzung Gute-Kita-Gesetz

#### Anleitungsbudget

##### 1. Wer setzt die Anleitung um? (Mehrfachauswahl möglich)

(Hinweis: Bitte beachten Sie, dass es beispielsweise im Falle von Krankheit oder Abwesenheit eine, im Anleitungskonzept verankerte, Vertretungsregelung für die Anleitung geben muss.)

- Pädagogische Fachkraft in der Einrichtung
- Fachberatungen oder Praxismentor/innen
- Externe, mit denen eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen wurde (z.B. Fach- oder Hochschule)
- Anleitung im Verbund mit anderen Einrichtungen
- Sonstiges (hier: Textfeld)

##### 2. Wie wird das Anleitungsbudget verwendet? (Mehrfachauswahl möglich)

- Erhöhung der Stundenzahl der anleitenden Fachkraft
- Erhöhung der Stundenzahl einer anderen Fachkraft zur Entlastung der anleitenden Fachkraft
- Vollständige oder teilweise Freistellung einer Person für Praxismentoring
- Zahlung einer Funktionszulage für die anleitende Person
- Sonstiges (hier: Textfeld)

##### 3. Welche Methoden der Anleitung werden angewendet? (Mehrfachauswahl möglich)

- Beobachtung
- Kollegiale Beratung
- Gespräche zur Selbstreflexion
- Supervision
- Zielvereinbarungsgespräche
- Checklisten
- Sonstiges (hier: Textfeld)

##### 4. Kooperation mit der Fachschule (Mehrfachauswahl möglich)

- Austauschtreffen
- Praxisbesuche durch Fachschule
- Regelmäßiger Kontakt (Telefonate, Mail, Videokonferenzen)
- Sonstiges (hier: Textfeld)

Alle Felder sind Pflichtfelder, es muss mindestens eine Auswahl vorgenommen werden.